

Patientenstammblatt – Coordonnées du patient

Kind/Enfant	Name Nom	
	Vorname Prénom	
	Geburtsdatum Date de naissance	
	Strasse Rue	
	PLZ Wohnort NP Localité	
	Telefon	
	Natel Vater Natel Mutter Natel Patient	
	E-Mail	
	Krankenkasse (Grundvers.) + Nr. Assurance maladie (de base) + No.	
	Zusatzversicherung + Nr. Assurance complémentaire + No.	
Kinderarzt		
Mutter/Mère	Name, Vorname Nom, Prénom	
	Nationalität Nationalité	
	Geburtsdatum Date de naissance	
	Beruf Profession	
Vater/Père	Name, Vorname Nom, Prénom	
	Nationalität Nationalité	
	Geburtsdatum Date de naissance	
	Beruf Profession	

Liebe Eltern,

Wir haben für unsere Kunden das Abrechnungswesen vereinfacht und jenem der Schweizer Spitäler angepasst. Mit Ihrem Einverständnis senden wir die Rechnungen direkt an die Krankenkasse Ihres Kindes. Sie erhalten dann von der Krankenkasse nur noch eine Rechnung über den vereinbarten Selbstbehalt sowie für die nicht durch die Krankenkasse vergüteten Medikamente. Dieses System erspart Ihnen das aktuelle mühsame und zeitraubende Rückvergütungs-Prozedere (ausgenommen sind die Krankenkasse ASSURA, SUPRA, SANAGATE und INNOVA, welche dieses System im Kanton Bern nicht unterstützen).

Chers parents,

Nous avons adapté notre système de facturation à celui pratiqué par les hôpitaux suisses. Avec votre accord, nous envoyons les factures directement à la caisse maladie de votre enfant. Vous recevrez de la caisse maladie un décompte tenant compte de votre franchise ainsi que pour les médicaments non remboursés par la LAMAL. Ce système vous permet d'éviter les échanges de courrier et l'attente souvent longue du remboursement des factures. (Excepté pour les assurés des caisses ASSURA, SUPRA, SANAGATE et INNOVA qui ne pratiquent pas ce système de remboursement direct dans le canton de Berne)

Biel/Bienne,

Unterschrift/Signature :